

Názov prednášky: Sekundárny neovaskulárny glaukóm, kazuistika

Autori: Petrášová B., Gajdošová M.,

OFTAL s.r.o, Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia, Zvolen

Súhrn :

Cieľ: Priebeh štádií sekundárneho neovaskulárneho glaukómu (NVG), dokumentovaný kazuistikou.

Úvod: Neovaskulárny glaukóm predstavuje iba 3,9% všetkých glaukómových ochorení, s incidenciou 4/10 000 obyvateľov. Je to najčastejší typ glaukómu, spojený s ischemickým postihnutím sietnice, najčastejšie s ischemickou centrálnou venóznou oklúziou (CRVO), proliferatívnou diabetickou retinopatiou a oklulárnym ischemickým syndrómom. NVG má 3 štádiá.

1. Štádium : Uvoľnenie angiogenetických faktorov (vaskulárny endoteliálny rastový faktor (VEGF) so vznikom neovaskularizácii (NV) na sietnici, neskôr, na prednom segmente. Vznik neviditeľnej fibrovaskulárnej membrány (VOT je v norme)
2. Štádium: Blokáda trabekula fibrovaskulárnou membránou – NVG s otvoreným uhlom. (Hodnoty VOT sú zvýšené)
3. Štádium: Retrakcia fibrovaskulárnej membrány s uzáverom uhla a vznikom periférnych predných synechií. NVG so zatvoreným uhlom. (VOT býva trvale výrazne zvýšený)

Liečba NVG je komplexná. Lokálna protiglaukómová liečba nebýva, vzhľadom na patogenézu ochorenia, dostatočne efektívna a často vyžaduje doplnenie cyklodeštruktívneho zákroku. Zároveň je potrebné redukovať ischemiu sietnice doplnením panretinálnej fotokoagulácie, a zároveň znížiť hladinu VEGF ivt aplikáciou antiVEGF. Liečba je individuálna, pričom závisí od zrakovkej funkcie a transparentnosti optických médií.

Materiál a metodika: kazuistika.

46 ročný pacient, 3 roky liečený na hypertenziu, s 3 dňovou anamnézou zhoršenia videnia vpravo. NKZO vpravo prsty na 0,5m , VOT 13 torr, TK 220/120 mmHg. OCT odhalilo masívny edém v makule s hrúbkou približne 1500 um. Pre ischemickú CRVO, bola po kompenzácii hodnôt TK, ihneď začatá ivt anti VEGF liečba bevacizumabom v kombinácii s PRP. Liečba bez funkčného efektu, vízus 0,5 m.

Po 3 mesiacoch vznikla na oku arteriálna oklúzia, s ischemiou makuly a poklesom NKZO na 1/50 . Po 6 mesiacoch došli k vzniku NVG s dekompenzovanými hodnotami VOT. Napriek maximálnej lokálnej liečbe a doplneniu kryoretinopexie a cyklokryokoagulácie, dochádza u pacienta ku poklesu NKZO na neurčitý svetlocit.

Pacient lokálnu antiglaukómovú liečbu neužíval a neprišiel po roka na kontrolu. Pri vyšetrení v pohotovosti pre bolesť pravého oka, boli zistené dekompenzované hodnoty VOT 81 torr, s progresiou rubeózy. Po re aplikácii antiVEGF a opakovaní kryoretinopexie s cyklofotokoaguláciou, rubeoza ustupuje, pri subkompenzácii VOT. Bulbus je kľudný a nebolestivý.

Záver: Efektivita liečby NVG stále nie je dostatočná. NVG je pokročilou komplikáciou proliferatívnej diabetickej retinopatie, u pacientov s ischemickou CRVO vzniká v prvých 7-8 mesiacoch (tzv. „90 days –glaucoma“). Je preto veľmi dôležité správne rozpoznať rizikového pacienta a včas predchádzať rozsiahlej ischemii sietnice. Aj napriek maximálnej snahe je však prognóza zachovania NKZO z dlhodobého hľadiska nepriaznivá.